

Anita Jug Došler, Ana Polona Mivšek, Petra Petročnik, Teja Škodič Zakšek

SUBJEKTIVNE TEORIJE IN STALIŠČA KOT KAZALNIKA PROCESNE RAVNI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU IN SOCIALNEM DELU

V prispevku so kot kazalniki procesne ravni kakovosti v zdravstvu in socialnem delu analizirani koncepti subjektivnih teorij in stališč z raziskovalnim vprašanjem, kako je mogoče subjektivne teorije in stališča zaposlenih raziskovati in spreminjati. Vsebinska analiza konceptov na primeru socialnih modelov je pokazala, da se lahko družbene ideologije »pretakajo« v subjektivne teorije in stališča zaposlenih in da je njihovo spreminjanje in usmerjanje, v primeru njihove neustreznosti, prvi pogoj za povečanje kakovosti zdravstvenega in socialnega dela zaposlenih v instituciji.

Ključne besede: prepričanja, refleksija, kariera, profesionalna identiteta, zanos, kompetence.

Doc. dr. Anita Jug Došler je pedagoginja in andragoginja, ki deluje na Oddelku za babištvo na Zdravstveni fakulteti. Poklicno se ukvarja s področjem raziskovanja, vzgoje in izobraževanja, še posebej v zdravstvenih sistemih, družini in babištvu. Kontakt: anita.jug@zf.uni-lj.si.

Doc. dr. Ana Polona Mivšek je docentka na področju babištva in hkrati vodja katedre za babištvo na Zdravstveni fakulteti. Ukvarja se z znanstvenim razvojem discipline babištva. Kontakt: polona.mivsek@zf.uni-lj.si.

Asist. Petra Petročnik, MSc (UK), je asistentka na področju babištva na Zdravstveni fakulteti, zanima pa jo predvsem izboljšanje obporodne skrbi in področje izobraževanja v babištvu. Kontakt: petra.petrocnik@zf.uni-lj.si.

Viš. pred. Teja Škodič Zakšek, MSc (UK), je višja predavateljica in predstojnica oddelka za babištvo na Zdravstveni fakulteti, ki se ukvarja z babištvom v Sloveniji ter optimalno oskrbo za ženske, novorojenčke in družine. Kontakt: teja.zaksek@zf.uni-lj.si.

SUBJECTIVE THEORIES AND VIEWS AS INDICATORS OF THE PROCESS LEVEL OF QUALITY IN HEALTH CARE AND SOCIAL WORK

The article analyses the concepts of subjective theories and views as indicators of process level of quality in health care and social work. The research question was how it is possible to research and change subjective theories and views of employees. The content analysis of concepts based on social models showed that social ideologies can be transferred into subjective theories and views of employees. Moreover, their changing and directing are (if unsuitable) the precondition for increasing the quality of health and social work of employees in an institution.

Key words: convictions, reflection, career, professional identity, flow, competences.

Anita Jug Došler, PhD, is an assistant professor of pedagogy and andragogy at the Midwifery department, Faculty of Health Sciences, University of Ljubljana. She is professionally engaged in research, education and training in health systems, families and especially in midwifery. Contact: anita.jug@zf.uni-lj.si.

Ana Polona Mivšek, PhD, is an assistant professor in the field of midwifery and a Head of Midwifery Chair, Faculty of Health Sciences. She is actively involved in the scientific development of midwifery profession. Contact: polona.mivsek@zf.uni-lj.si.

Petra Petročnik, MSc (UK), is assistant at the midwifery field at the Faculty of Health Sciences. Her interests are the improvement of perinatal care and the area of midwifery education. Contact: petra.petrocnik@zf.uni-lj.si.

Teja Škodič Zakšek, MSc (UK) is a senior lecturer and Head of Midwifery Department, Faculty of Health Sciences, who is actively publishing on a topic of midwifery in Slovenia and optimal care for women, newborns and families. Contact: teja.zaksek@zf.uni-lj.si.

Teoretska izhodišča

Za povečanje kakovosti zdravstvenovzgojnega in socialnega dela je zaželeno pregledati delo institucije v celoti, pri različnih ciljnih skupinah (z vidika zdravstvenega, socialnega, vodstvenega in izobraževalnega kadra, z vidika uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev, z vidika javnega in zasebnega zdravstvenega varstva ipd.), na različnih področjih in na različnih kakovostnih ravneh.

Namen evalvacije je s čim bolj objektivno zbranimi podatki vplivati na: (1) odločanje, oblikovanje pravil in načina delovanja institucije; (2) oceno zdravstvene in socialno-ekonomske učinkovitosti programov, ki jih institucija izvaja; (3) zagotavljanje kakovosti zdravstvenega in socialnega dela (Jug Došler, Skubic 2014).

Prva faza obsega pregled stanja v ustanovi oz. instituciji, na primer, kje se pojavljajo težave, na katerih področjih in ravneh kakovosti zdravstvenega in socialnega dela. Temu sledi opredelitev raziskovalnega problema (kaj bomo raziskovali). Smiselno ukvarjanje z zagotavljanjem kakovosti dela na določenem področju je mogoče šele, ko ocenimo stanje in spoznamo celoto z več različnih zornih kotov. Ker se predmet merjenja kakovosti na specificiranem področju delovanja posamezne institucije prilagaja sociokulturnemu kontekstu, v katerem ta institucija deluje, je težko vnaprej natančno definirati univerzalne veljavne standarde za načrtovanje in izvedbo merjenja kakovosti dela zaposlenih v instituciji.

Zato jasnost načrtovanja in vrednotenja učinkov predpostavlja tudi kognitivne zmožnosti načrtovanja, spremljanja in samovrednotenja kakovosti lastne dejavnosti posameznega zdravstvenega in socialnega delavca¹. Razvoj zmožnosti za »razmišljajoče učenje« iz prakse, samospraševanje, samorefleksijo, razvoj zmožnosti za preverjanje subjektivnih teorij, stališč, idej in pojmovanj, ki jih imamo o lastni poziciji, ter njihova integracija z novimi spoznanji stroke in raziskovalnimi dosežki postaja v procesu zagotavljanja višje kakovosti dela v zdravstvenem in socialnem delu vse pomembnejša naloga tudi za prihodnje zdravstvene in socialne delavce, in to že v času njihovega študija.

Opredelitev subjektivnih teorij in stališč

Subjektivne teorije so za zaposlene vodilo oz. nekakšen skupek strategij, habitusov za ravnanje v konkretnih situacijah. Kot individualne predstave se mentalni konstrukti oblikujejo v posameznikovem miselnem sistemu in pomenijo integrirano celoto pogledov, stališč, vrednot, idealov o določenem pojavu ipd. Pogosto so čustveno in vrednostno obarvane, ne pa povsem zavestne in logične. Vključujejo lahko tako eksplicitno izražena stališča, vrednote in razlage kot tudi implicitne predpostavke, ki se kažejo posredno prek ravnanj in so neredko v nasprotju z eksplicitno izraženimi stališči in prepričanji (Korthagen 2005, Norris 2004). Eksplicitno izražena stališča se torej ne skladajo nujno z dejanskim ravnanjem posameznika.

Subjektivne teorije različni avtorji opredeljujejo različno. Obstaja množica izrazov, ki označujejo iste ali (glede na različne vidike in usmerjenost preučevanja) podobne konstrukte subjektivnih teorij: osebne teorije, implicitne teorije, etnoteorije, subjektivne teorije, podobe, metafore, pojmovanja, prepričanja, sistem prepričanj, perspektive, osebno praktično znanje, »tiho znanje« (ang. *tacit knowledge*), konceptualne sheme in sistemi, koncepcije, akcijske strategije, aksiomi ipd.

Subjektivne teorije tudi niso predmet znanstvenega preučevanja, saj je opredeljevanje njihove narave oz. njihovih značilnosti odvisno od občutljivosti opazovalca ter njegovega povezovanja kognitivnih in vedenjskih vsebin (Jug 2008). Subjektivne teorije in stališča so osebni konstrukti, ki nastajajo bolj ali manj premišljeno in selektivno, saj so poleg znanj in vedenj zelo odvisni od tega, kako posameznik doživlja svojo poklicno vlogo, kakšna je njegova motivacijska usmerjenost (Corbett 1992, Norris 2004, Palshaugen 2004) in koliko se zaveda, da je za svoje ravnanje odgovoren (Dweck *et al.* 1995). Tudi položaj, ki ga ima posameznik na delovnem mestu in v družbi na sploh, lahko vpliva na njegovo poklicno ravnanje in odzivanje, za to odzivanje pa velja, da se vedno in povsod ne ujema povsem z njegovim dejanskim vedenjem, mišljenjem, prepričanjem oziroma stališčem (Howells 1999, Breidenstein 2002, Mac Naughton 2005).

Pajares (1992) v zvezi s tem opozarja, da na človekovo objektivno znanje v veliki meri vplivajo prav njegova prepričanja, ta pa lahko izkrivijo ali preoblikujejo celo njegov informacijski in miselni proces. Ta ima pomembno vlogo tudi pri prepoznavanju, percepciji in interpretaciji znanja, ko načrtujemo in odločamo o svojem odzivanju. Medsebojno povezana prepričanja se sestavljajo v subjektivne teorije in stališča ter lahko vztrajajo v svoji vplivnosti tudi ob prezentaciji

¹ V prispevku bomo zaradi pogoste uporabe besed strokovni delavec uporabljali samo moško obliko samostalnika (v ednini oz. množini), pri tem pa bodo vedno mišljeni predstavniki obeh spolov.

znanstveno in strokovno utemeljenih konkretnih razlag, zato je njihovo spreminjanje dolgotrajno, individualno in celosten proces (Sternberg 1999, Norris 2004, Katz *et al.* 2005).

Subjektivne teorije in stališča poleg nereflektiranih, rutinskih in večinoma nezavednih prepričanj obsegajo tudi eksplicitno izražena stališča in vrednote, ki se kažejo v komunikaciji in socialni interakciji tako med samimi zaposlenimi kot tudi v odnosu do nas kot uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev. Ob tem naj dodamo, da sta oba konstrukta subjektivne teorije in stališča vpeta v razmerja moči in sociokulturni kontekst, v katerem posamezniki živijo in delajo, in tudi v njihovo osebno zgodovino življenjskih in profesionalnih znanj in izkušenj.

Izkušnje starejših zaposlenih na področju zdravstvene vzgoje in socialnega dela namreč zelo vplivajo na to, da se »rutine« starejših prehajajo v subjektivne teorije mlajših posameznikov oziroma novih zaposlenih (Jug 2008). To pa ne velja zgolj za področje zdravstva in socialnega dela, temveč tudi za druga strokovna področja, npr. za področje vzgoje in izobraževanja.

Flaker (2003) navaja, da socialno delo ni stroka, ki bi imela vnaprej kodirane metode, saj mora socialni delavec metode prilagajati konkretni situaciji. Kot pravi avtor, je socialno delo stroka, ki deluje tudi v nepredvidenih in nepredvidljivih okoliščinah. Ob tem pa posamezno metodo določajo tudi skupine uporabnikov, s katerimi je socialni delavec v stiku: brezdomci, begunci, družine, invalidne osebe. In prav v njegovi nenačrtovani vsakodnevni komunikacijami s posameznikom oz. z določeno ciljno skupino uporabnikov, s katero se socialni delavec poklicno ukvarja, je moč izslediti delovanje njegovih subjektivnih teorij in stališč.

Pogledi na zdravstveno vzgojo in socialno delo v družbi določenega prostora in časa neposredno ali posredno vplivajo na osebno zgodovino, izkušnje in znanja, ki jih je posamezni strokovni delavec, zaposlen na področju zdravstva ali socialnega dela, pridobil pred vstopom v formalno izobraževanje. Njegova subjektivna pojmovanja so se delno spremenila tudi zaradi novih strokovnih znanj in praktičnih izkušenj, ki jih je ta pridobil med študijem pozneje (Shlomo *et al.* 2012). Proces njegovega preoblikovanja subjektivnih teorij in stališč se je potem nadaljeval z zaposlitvijo v delovni instituciji zaradi delovanja kolektiva (vodenje institucije, prevladujoča stališča in prakse preostalih zaposlenih v instituciji), strokovnega izobraževanja in usposabljanja, pridobivanja novih praktičnih izkušenj, stališč in pričakovanj v okviru svoje delovne obveznosti. Posamezni strokovni delavec je lahko nekatere socialno zaželenne cilje in prepričanja »na zunaj« sicer prevzel, so pa ta lahko v nasprotju s prevladujočimi oziroma njegovimi kulturnimi in strokovnimi znanji, stališči, predstavami ipd. Tako obstaja možnost, da taka nasprotja lahko postanejo vir razkoraka med tem, kako bi želeli in morali strokovno delovati, in tem, kako zares delujemo.

Vincent (1996) dodaja, da je spol pomemben dejavnik pri izbiri zdravstvenih poklicev kot tudi poklicev s področja socialnega dela. Kljub današnji vse večji navzočnosti moških predstavnikov, ostajajo ženske številčnejše. Hkrati navaja, da je motivacija za poklicno kariero v socialnem delu velikokrat posledica izkušenj iz preteklosti in otroštva.

Tudi Shlomo s sodelavcema (2012) zagovarja pomen različnih učnih situacij v obdobju študija, ki vplivajo na posameznikovo oblikovanje identitete – tako v zdravstvu kot v socialnem delu. S prehodom identitete delavca na raven strokovnjaka se torej spremeni tudi »primerna« oziroma pričakovana delovna oziroma strokovna identiteta (Fournier 1999). Webb (2015) poudarja, da profesionalna identiteta ni statična, temveč gre za nenehni proces interpretacije in prilagajanja vplivom delovnega okolja. Odgovornost do korektnega opravljanja poklica izhaja tako iz poudarjenega čuta pripadnosti, spodbuja pa jo sistem internega nagrajevanja, notranje kontrole ipd. (Yadin 1988). Poklici, med katere lahko prištevamo tudi zdravstvene poklice in poklice s področja socialnega dela, so pravzaprav šele pred kratkim postavili temelje profesionalne identitete (Payne 2006).

Skozi pregled konceptov subjektivnih teorij in stališč smo pokazali, da se lahko družbene ideologije prehajajo v subjektivne teorije in stališča zaposlenih in da je njihovo spreminjanje in usmerjanje, v primeru njihove neustreznosti, predpogoj za dvig kakovosti zdravstvenega in socialnega dela zaposlenih v instituciji. V nadaljevanju pa želimo odgovoriti na raziskovalno vprašanje: kako je mogoče subjektivne teorije in stališča zaposlenih raziskovati in spreminjati.

Metode

Uporabljena je bila deskriptivna metoda pregleda literature. Vire smo iskali po bazah podatkov SPRINGERLink, SAGE journals, PubMed in DIKUL, s ključnima besedama *subjective theories AND views of employed in health care and social work*. Iskanje je dalo 302 zadetka. Omejeno je bilo na izborna merila: angleški jezik in časovno obdobje zadnjih 15 let. Kritična vsebinska analiza je vključevala dve merili: (1) opredelitev subjektivnih teorij in stališč, (2) raziskovanje in usmerjanje subjektivnih teorij in stališč. Uporabljeni so bili tudi nekateri starejši viri zaradi pomenske vrednosti oziroma aktualnosti vira.

Rezultati z razpravo

Spreminjanje stališč, lastnih pogledov, osebnih pojmovanj ipd. je proces, za katerega je najprej treba spodbuditi kritičnost do obstoječe prakse (Jug 2008). Da se proces spreminjanja subjektivnih teorij in stališč sproži, mora imeti strokovni delavec, zaposlen na področju zdravstva in socialnega dela, izoblikovane določene osebne odlike oziroma lastnosti. Če jih nima, je treba pred usposabljanjem oziroma samim programom načrtnega spreminjanja subjektivnih teorij postopno zagotoviti, da bodo posamezniki videli smisel teh odlik oziroma lastnosti ter jih začeli vsaj do določene mere prevzemati. To lahko poteka npr. s pomočjo supervizijskih tehnik, z oblikovanjem ustrezne podporne skupinske klime, z uravnavanjem skupinske dinamike, prek različnih senzibilnih treningov in tehnik (Claxton *et al.* 1996, Sternberg 1999, Webb 2015).

Osebne (in osebne) odlike oziroma lastnosti, ki pripomorejo k spreminjanju posameznikovih miselnih shem, ravnanj in odzivanj v delovni praksi, so (Claxton *et al.* 1996):

- poštenost in odkritosrčnost: posameznik prizna svojo nepopolnost, napačna ravnanja in manj ustrezne subjektivne teorije;
- odgovornost posameznika za spreminjanje in izpopolnjevanje samega sebe;
- strpnost npr. do lastnega doživljanja drugačnosti, do neuspeha;
- odsotnost nagnjenja k »obsojanju sebe«: v posamezniku največkrat sproži doživljanje krivde, negotovosti in sramu;
- strpnost do nevednosti in neznanja: posameznik je sposoben reči »ne znam«, »ne vem« in se je tudi sposoben učiti;
- občutek zmožnosti, odprtost lastnega jaza, notranja moč in pogum, da lahko vedno spreminjamo in usmerjamo svojo prakso, pa čeprav samo v minimalni meri;
- predstava in vizija posameznika o tem, kako naj bo njegova spremenjena strokovna praksa videti – ta predstava mora biti dovezna za vse modifikacije, ki bi jih povzročile neposredne strokovne izkušnje;
- vpogled posameznika v samega sebe, v svoj način razmišljanja, delovanja in odzivanja: to zelo pripomore k pripravljenosti posameznika za spreminjanje;
- realizem pri ocenjevanju dejanskega tveganja in upravičenosti sprememb, še posebej ko te prihajajo »od zunaj« in niso plod posameznikove osebne potrebe, vpogleda oziroma nazora;
- prizanesljivost do samega sebe, saj v procesu spreminjanja posameznik pri iskanju podpore drugih pogosto doživlja osebno šibkost;
- iznajdljivost in fleksibilnost: kažeta se kot sposobnost za spreminjanje razmišljanja, odzivanja in doživljanja;
- »diplomatska previdnost«, a ne »bežanje«: včasih lahko pripomore k odpravljanju nasprotovanj in k sporazumevanju v situacijah, v katerih se uveljavljajo spremembe.

V nadaljevanju prikažemo tri modele, s katerimi lahko spreminjamo subjektivne teorije.

Prvi model

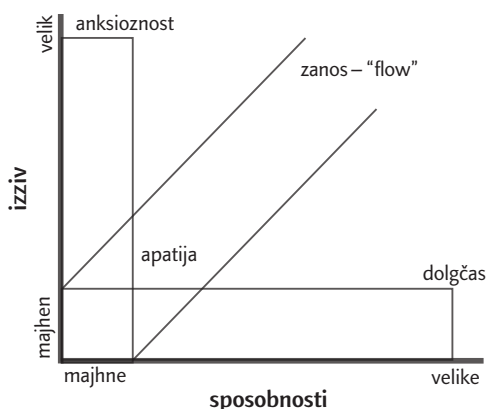
Poseganje in spreminjanje subjektivnih teorij je mogoče s pomočjo esencialnega (signifikantnega) učenja, v stanju zanosa oziroma optimalne izkušnje (Csikszentmihalyi 1991). To je učenje, ki

osebo »zagrabi« celostno s tem, da vpliva na (pre)oblikovanje obstoječega znanja in izkušenj, kognitivnih struktur, občutkov, čustev, motivacije za delovanje ipd. V sedemdesetih letih je takšen pogled na učenje Maslow povezal s pojmom »vrhunske izkušnje« (ang. *peak experience*), konec osemdesetih pa Csikszentmihalyi (*op. cit.*) s konceptom zanos (ang. *flow*) (Kroflič 2008).

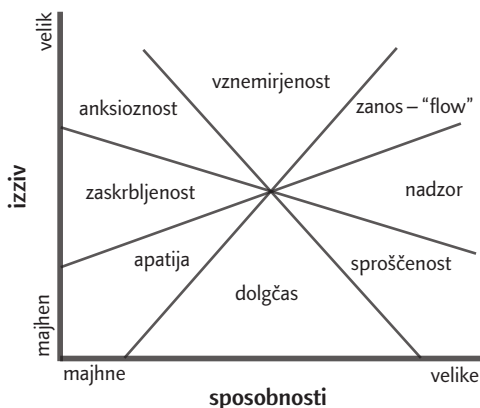
Po Csikszentmihalyiju (1991) je zanos stanje, v katerem smo popolnoma zatopljeni – povsem vključeni v določeno delo ali dejavnost, ko nam čas hitro mine in doživljamo veliko zadovoljstvo. To avtor poimenuje stanje »optimalne izkušnje«. V omenjeni monografiji z naslovom *Zanos: psihologija optimalne izkušnje* (ang. *Flow: the psychology of optimal experience*), ki jo podpirajo obsežne raziskave in analize, predstavi, kako različni ljudje doživijo takšne izkušnje in kako lahko sami takšne izkušnje načrtno ustvarjajo in podaljšujejo. V monografiji so prav tako predstavljeni izsledki opravljene raziskave, ki kažejo, da so ljudje največkrat v zanosu takrat, ko delujejo, in ne takrat, ko imajo prosti čas. Zato so ljudje ob tem, ko delajo, tudi precej bolj zadovoljni in srečnejši kot takrat, ko imajo prosti čas (gl. graf 1 in graf 2).

Csikszentmihalyi (*op. cit.*) poudarja pomen notranje motivacije (ang. *intrinsic motivation*).

Graf 1: Model zanos po Csikszentmihalyju.



Graf 2: Doživljanja glede na subjektivno oceno sovpadanja izziva in sposobnosti.



Pojasnjujejo jo z zanosom, ki prevzame posameznika ob določeni izkušnji, ki jo ta rad doživlja. Pri tem poudarja, da lahko določena dejavnost postane notranje motivirana šele tedaj, ko ima posameznik občutek, da je zanjo kompetenten.

Avtor je na podlagi številnih empiričnih študij lahko definiral stanje »optimalne izkušnje« (zanos). Ugotovil je, da jo določa stopnja ravnovesja oziroma sovpadanja izziva in sposobnosti², ciljna usmerjenost³ in popolna osredotočenost (zbranost), občutek lastne učinkovitosti (kompetentnosti), nedvoumnost povratnih informacij, izguba samozavedanja in spremenjeno doživljanje časa⁴ ter občutek avtoteličnosti izkušnje (ta vključuje zaznavo, da se aktivnost izvaja sama po sebi) (Csikszentmihalyi 1991, 1997).

Avtor (1991) je na podlagi svojih empiričnih raziskav povzel ključna in prevladujoča doživljanja posameznikov, glede na njihovo subjektivno oceno sovpadanja izziva in sposobnosti, povezanega z določeno dejavnostjo. Zanos je po avtorjevi oceni posledica našega lastnega delovanja, ki povečuje kompleksnost in stopnjo posameznikovega zavedanja ter hkrati doživljanje stanja velikega osebnega zadovoljstva. V takih razmerah pa so posamezniki, zaposleni v zdravstvu, socialnem delu in tudi še na drugih področjih, bolj dojemljivi in tudi bolj reflektivno

² Sposobnosti morajo sovpadati oz. biti usklajene z izzivi, ki jih določena dejavnost posamezniku pomeni.

³ Aktivnost, ki jo izvajamo, mora za posameznika imeti jasno določen cilj.

⁴ Med optimalno izkušnjo se sami sebe ne zavedamo, ker smo popolnoma osredotočeni na svoje delo. Iz okolice izključimo moteče dejavnike in smo »neobremenjeni« s časom, ki ga za dejavnost porabimo.

usmerjeni na raziskovanje ter lastne subjektivne teorije in stališča. Zanje pa že vemo, da posamezniku pomenijo nekakšno vodilo in podlago za njegovo poklicno delovanje v strokovni praksi.

Ob tem pa bi želeli poudariti tudi, da imajo velik pomen osebnostna usmerjenost posameznika, njegova angažiranost in osebna vpletenost v delovnih situacijah, ki so ključne za spodbujanje in razvijanje refleksije o lastnem poklicnem delovanju in kontekstu, v katerem ta poteka. Refleksija omogoči povezavo med opazovanjem, preteklimi izkušnjami in mišljenjem ter je ključna za strokovne odločitve in poklicno napredovanje (Plack, Greenberg 2005).

Drugi model

Profesionalna identiteta je družbeni konstrukt, ki se ohranja v strukturah institucij in je del skritega kurikula profesionalnih institucij (Martimianakis *et al.* 2009). Profesionalna kultura je sestavljena iz specifičnih pravil, vrednot in konceptov posamezne stroke; ta pogled člane stroke loči od nečlanov profesionalne skupine (Hresanova 2007). Profesionalna identiteta se oblikuje v procesu strokovne socializacije že v času študija. V tem procesu pripadnik stroke prevzame norme, vrednote in prepričanja poklicne skupine (Watson 1995), ki so nujno potrebni za reflektirano prakso. Ključni za razvoj profesionalne identitete so torej vzori – strokovnjaki iz prakse (Bluff, Holloway 2008). Pomembno je torej, kdo so študentom zgled za profesionalno držo; to je lahko strokovnjak, ki je avtonomen, zaupa v svoje znanje, sprejema poklicno odgovornost in je asertiven do drugih strokovnjakov v zdravstvenem oziroma socialnem timu.

Korthagen (2004) koncept osebnostnega razvoja opredeljuje v smeri razvijanja »temeljnih odlik« (ang. *core qualities*) kot tistih, ki vzpostavljajo »jedro« posameznikove poklicne identitete, njegovih prepričanj in osebnega poslanstva. Gre za razvoj temeljnih vrednot, ki so povsem individualizirani konstrukti, med seboj v hierarhičnem odnosu glede na to, kako globoko so »vgrajeni« v osebnostne plasti posameznika. Lahko jih razvijamo, dograjujemo in spreminjamo, a prvi pogoj zanje je, da se jih najprej zavedamo, jim dodelimo ustrezen pomen. Sele potem jih lahko prenesemo v »svoj delovni, poklicni koncept oziroma pristop« (Korthagen 2004, 2005, 2007).

V nadaljevanju prikazujemo Korthagnov model petih ravni/faz sprememb v poklicnem delovanju posameznika.

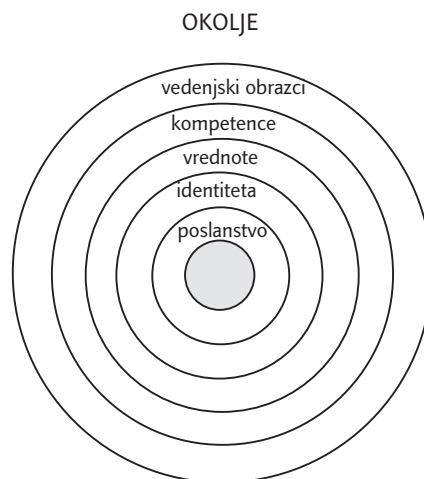
- Po Korthagnovem »modelu ključnih lastnosti« so vhodni površinski inputi naši *vedenjski obrazci* (reakcije in konkretna ravnanja), ti pa so lahko posledica posameznih znanj, izkušenj, opazovanj, vadbe (treninga) ipd. (gl. sliko 2).

Preglednica 1: Korthagnova klasifikacija ključnih vrednot (Jug 2008).

KOGNITIVNA RAVEN (ang. <i>thinking</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - jasnost (ang. <i>clarity</i>) - radovednost (ang. <i>curiosity</i>) - izostrenost uma, kritičnost (ang. <i>sharpness</i>) - objektivnost (ang. <i>objectivity</i>) - tiho znanje (ang. <i>inner knowledge</i>)
RAVEN OBČUTKOV (ang. <i>feeling</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - odprtost (ang. <i>openness</i>) - občutljivost (ang. <i>sensitivity</i>) - ranljivost (ang. <i>vulnerability</i>) - zavzetost (ang. <i>commitment</i>) - skrbnost (ang. <i>care</i>) - ljubezen (ang. <i>love</i>) - sočutje (ang. <i>compassion</i>)
MOTIVACIJSKA (VOLITIVNA) RAVEN (ang. <i>wanting</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - iniciativnost (ang. <i>initiative</i>) - trdna odločenost (ang. <i>resoluteness</i>) - nepopustljivost (ang. <i>firmness</i>) - zavzetost (ang. <i>commitment</i>) - usmerjenost na cilj (ang. <i>goal-orientedness</i>)

- *Kompetence* kot zmožnosti in sposobnosti posameznika nam same po sebi še ne razkrijejo »bistva oz. jedra« posameznikove poklicne identitete in njegovega osebnega poslanstva, so pa pomembni konstrukti, ki nastajajo kot produkti prepletov osebnostnih lastnosti in zunanjih reakcij, namenjenih opravljanju in uresničevanju poklicnih nalog.
- Naslednje so *vrednote*, ki jih je posameznik v procesu preizkušanja izbral kot sebi primerne in ustrezne. Kažejo se v stanju opredeljenosti posameznika do npr. »svoje filozofije dela«. Za posameznika je pomembno, da prepozna tisto, kar dela dobro, da se svojih ključnih vrednot zaveda na kognitivni, čustveni in motivacijski (volitivni) ravni (gl. preglednico 1), saj je za učinkovito delovanje oziroma akcijo treba doseči ustrezno ravnovesje – skladje med že omenjenimi ravnmi, ki jih avtor klasificira in opiše z (osebnostnimi) lastnostmi:
- *Identiteta* vključuje celovito razumevanje samega sebe, saj obsega vrednote, prepričanja, želje, usmeritve, za katere posameznik verjame, da ga najboljše predstavljajo. Ključno vlogo pri tem ima poklicna identiteta.
- Osebno *poslanstvo* vsak posameznik doživlja kot sestavni del svoje identitete, je najgloblja in najpomembnejša »jedrna« plast. V vsakem posamezniku obstaja v ponotranjeni formi kot »življenjski moto«. (Korthagen 2005, 2007).

Slika 1: Korthagnov model ravni sprememb v poklicnem delovanju posameznika.



Korthagen (Korthagen 2004, 2009, Korthagen *et al.* 2009) je razvil *model jedrne refleksije*. Z njim si posameznik ozavešča in poveča svoje zmožnosti za preoblikovanje obstoječega znanja, izkušenj, kognitivnih struktur, občutkov, čustev, (notranje) motivacije za učenje in angažiran odnos do dela. Refleksija torej spodbuja kritično mišljenje (Plack, Greenberg 2005), to pa je ključno za poklicni razvoj posameznika. Omogoči, da poklicna identiteta ni le tehnično znanje in spretnost, pač pa obsega tudi bolj abstraktne pojme, kot so: kritično mišljenje, poklicne vrednote, prepričanja in ravnanja. Refleksija je ključna značilnost poklicne prakse (Epstein, Hundert 2002). Lahko bi jo poimenovali tudi personalizirana (ponotranjena) etika.

Korthagen (Korthagen *et al.* 2009) opisuje štiri faze, primerne za spodbujanje in razvijanje reflektivnega odnosa do subjektivnih teorij in stališč, in sicer na podlagi analize lastne delovne prakse in kognicij, ki usmerjajo posameznikovo razmišljanje, ravnanje, vrednotenje in celostno delovanje. Zagovarja postopen proces v štirih fazah (Korthagen 2001, 2005, 2007):

1. *faza*: Spodbujanje refleksije o posameznikovih delovnih izkušnjah v delovnem okolju.
2. *faza*: Razmišljanje posameznika o svoji subjektivni teoriji, ki jo uporablja in prakticira v delovnih situacijah.

3. *faza*: Faza kognitivnega konflikta, v kateri posameznik občuti nezadovoljstvo in nezadostnost svoje subjektivne teorije oziroma stališča. To povzroči zniževanje statusa (oziroma zmanjševanje pomembnosti) te lastne subjektivne teorije oziroma stališča.

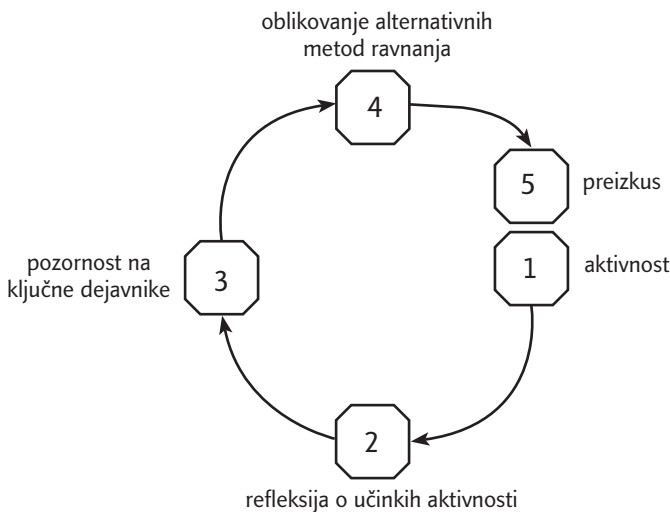
4. *faza*: Faza, v kateri so posamezniku ponujena v raziskavah preizkušena spoznanja oziroma znanstvene teorije. Po kognitivno-konstruktivističnem modelu gre v tej fazi za elemente in procese (re)strukturiranja, ki v posamezniku prek refleksije o lastnih kognicijah, ki usmerjajo njegovo delovanje, povzročijo preoblikovanje konstrukcij. Avtor meni, da so pomembne funkcije refleksije vzpostavitev zavedanja, odmrznitev svojih pojmovanj in pomoč pri postopnem preoblikovanju teh pojmovanj. Pri tem se prepletata fazi kognitivnega konflikta in (re)strukturiranja.

Refleksija je še posebej pomembna tam, kjer mora strokovnjak za dokončno razsodbo analizirati poznane dokaze, značilnosti dejanske situacije ter svoje in uporabnikove vrednote in prepričanja (Plack, Greenberg 2005). Zgolj kompleksno opredeljevanje vrednostnih ciljev na ravni države, zdravstvene ali socialne ali izobraževalne institucije še ne spodbudi ustreznega poklicnega delovanja, ker samo po sebi ne daje zagotovila za oblikovanje ustrezne osebne doktrine izvajanja poklicne dejavnosti zaposlenih, ki bi se skladala z uradno (Jug 2008).

Tretji model

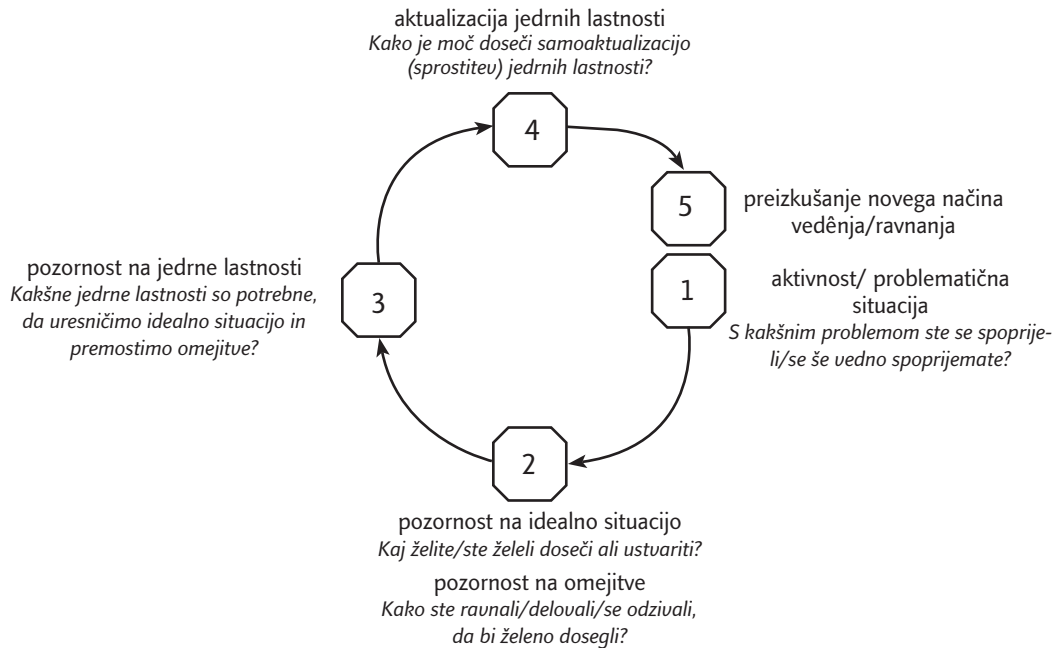
Eden od svetovno znanih pristopov k spreminjanju subjektivnih teorij in stališč je supervizijska metoda realističnega pristopa. Tudi to je razvil F. Korthagen. Metoda se imenuje ALACT, po začetnih črkah petih faz, ki strukturirajo potek metode (gl. sliko 3 in 4). Metodo je Korthagen razvil na podlagi predpostavke, da se posameznik v problematični situaciji odziva na osnovi preteklih izkušenj in vedenj (Korthagen, Kessels 1999). Posamezniku taka metoda ponuja strategijo za analizo lastnih odločitev, ki v posamezni profesionalni situaciji določa njegovo poklicno ravnanje in odzivanje.

Slika 2: Model ALACT kot strukturiran proces refleksije (Korthagen *et al.* 2009).



Posamezniku taka metoda ponuja strategijo za analizo lastnih odločitev, ki v posamezni profesionalni situaciji določa njegovo poklicno ravnanje in odzivanje.

Model ALACT podpira razvoj posameznikovih osebnih in poklicnih kompetenc. Metoda poteka v petih fazah: posameznik določeno prepričanje, načelo poklicnega dela, poklicno situacijo oziroma ravnanje s pomočjo strokovnjaka in tehnike (samo)izpraševanja razčlenjuje in analizira. Tako išče odgovore, na kateri ravni čebulnega modela (gl. sliko 2) so njegove slabosti in njegove jedrne odlike, ki mu pomagajo, da ozavesti tisto bolj kakovostno, pravo pot, po kateri razrešuje, deluje in se odziva v različnih poklicnih situacijah (Korthagen, Kessels 1999).

Slika 3: Faze čebulnega modela refleksije (Korthagen *et al.* 2009).

Mezirow (1990) ob tem razlikuje tri komponente refleksije: refleksija o vsebini je analiza problema, refleksija o procesu je analiza možnih strategij reševanja problema, refleksija o predpostavki oziroma vodilu pa je najzahtevnejša faza, saj od posameznika zahteva analizo vrednot in prepričanj, hkrati pa zadeva tudi analizo same etiologije problema.

Sklep

Razvoj zmožnosti za razmišljanje o učenju iz prakse, za samospraševanje, metapogled, samorefleksijo, preverjanje subjektivnih teorij, stališč, idej in pojmovanj, ki jih imamo o lastnem poklicnem položaju, je pri zagotavljanju večje kakovosti poklicnega dela vse pomembnejša kategorija. Še posebej zato je treba aktivirati strokovni potencial strokovnih delavcev v zdravstvu in socialnem delu ter jim pomagati pri prepoznavanju poklicno strokovnih, socializacijskih in izobraževalnih učinkov delovnega procesa, da ti postanejo reflektirani, strokovno ustrezno osmišljeni in integrirani neposredno v poklicno oziroma delovno prakso. A prva pogoja za to sta:

- oblikovanje ustrezne vizije razvoja delovne institucije in izvedbenega programa, ki zavezuje zaposlene in ki vključuje tudi teoretizacijo dejavnikov subjektivnih teorij in stališč z dovolj strokovno in vodstveno podporo k procesom spreminjanja (oziroma restrukturiranja po Korthagnu);
- vzpostavljanje ustrezne odprte komunikacije in specifične delovne kulture, ki povečuje motivacijsko moč zanosa (Csikszentmihalyi 1991), občutljivost in osebno angažiranost oziroma vpletenost zaposlenih v delovni instituciji.

In glede na to, da je proces odkrivanja in ozaveščanja subjektivnih teorij in stališč časovno krajši in strokovno manj zahteven, a hkrati nujen prvi pogoj za razvijanje in spreminjanje subjektivnih teorij, bi bilo smiselno pri prihodnjih strokovnih delavcih že v fazi primarnega poklicnega izobraževanja razvijati, ozaveščati, utemeljevati in spodbujati razvoj subjektivnih teorij in stališč na kakovostno višjih strokovnih ravneh (npr. Kalin, Šteh 2007, Valenčič Zuljan, Vogrinc 2007).

Na podlagi pregleda obstoječe literature lahko sklenemo, da so spoznanja naše teoretske razprave pripomogla k večjemu zavedanju pomembnosti delovanja subjektivnih teorij in stališč zaposlenih v zdravstvenem in socialnem sektorju, saj od zunaj vnesene spremembe dela zelo

težko prodrejo v prakso tako posameznika kot institucije, če jim nasprotujejo institucionalne rutine in subjektivne teorije in stališča zaposlenih.

Viri

- Bluff, R., Holloway, I. (2008), The efficacy of midwifery role models. *Midwifery*, 24, 3: 301–309.
- Breidenstein, A. (2002), Researching teaching, researching self: qualitative research and beginning teacher. *Psychological Inquiry*, 23, 2: 314–318.
- Claxton, G., Atkinson, T., Osborn, M., Wallace, M. (1996), *Liberating the learner: lessons for professional development in education*. London: Routledge.
- Corbett, J. (1992), Careful teaching: researching a special career. *British Educational Journal*, 18, 2: 235–243.
- Csikszentmihalyi, M. (1991), *Flow: the psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.
- Csikszentmihalyi, M. (1997), *Finding flow*. New York: Basic.
- Dweck S., Chiu, C., Hong, Y. (1995), Implicit theories: elaboration and extension of the model. *Psychological Inquiry*, 6, 4: 322–333.
- Epstein, R. M., Hundert, E. M. (2002), Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287, 2: 226–235.
- Flaker, V. (2003), *Oris metod socialnega dela: uvod v katalog nalog centrov za socialno delo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Fournier, V. (1999), The appeal to professionalism as a disciplinary mechanism. *Social review*, 47, 2: 280–307.
- Howells, C. (1999), *Derrida: deconstruction from phenomenology to ethics*. Cambridge: Polity Press.
- Hresanova, E. (2007), Midwives, women, and the professionalization of midwifery: an ethnographic study of two maternity hospitals in the Czech republic. *Cognition, Brain, Behavior*, 11, 2: 371–397.
- Jug Došler, A. Skubic, M. (2014), Relevance of evaluation for quality assurance in the field of health education work – evaluation of midwifery studies. *HealthMED*, 8, 2: 288–294.
- Jug, A. (2008), Subjektivne teorije kot kazalnik kakovosti vzgojno-izobraževalnega dela. *Sodobna pedagogika*, 59, 2: 44–59.
- Kalin, J., Šteh, B. (2007), Spreminjanje pojmovanj znanja, učiteljeve in študentove vloge v času študija – med vizijo in realnostjo. *Sodobna pedagogika*, 58, 1: 58–74.
- Katz, S., Sutherland, S., Earl, L. (2005), Towards an evaluation habit of mind: Mapping the journey. *Teachers College Record*, 107, 10: 2326–2350.
- Korthagen, F. (2001), *Linking practice and theory: the pedagogy of realistic teacher education*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- (2004), In search of the essence of a good teacher: towards a more holistic approach in teacher education. *Teaching and Teacher Education*, 20, 4: 77–97.
- (2005), Teaching teachers – studies into the expertise of teacher educators: an introduction to this theme issue. *Teaching and Teacher Education*, 21, 5: 107–115.
- (2007), *Identity development through core reflection and multi-level learning*. European Conference: Week of Europe. Groningen 1–3 February. Dostopno na: <http://www.corereflection.org> (11. 11. 2015).
- (2009), *To change or not to change: the merits of formal versus informal teacher learning in the workplace*. San Diego: Aera, Institute of Technology.
- Korthagen, F., Kessels, J. (1999), Linking practice and theory: changing the pedagogy of teacher education. *Educational Researcher*, 28, 4: 4–18.
- Korthagen, F., Vasalos, A., Meijer, P. (2009), Supporting presence in teacher education: the connection between the personal and professional aspects of teaching. *Teaching in Teacher Education*, 25: 297–308.
- Kroflič, R. (2008), *Projekt Evropska identiteta mnogoterih izbir v luči ideje globalizacije*. PAD, 24. 1. 2008. Dostopno na: <http://www2.arnes.si/~rkrofl1/predavanja.html> (22. 3. 2016).
- Mac Naughton, G. (2005), *Doing Foucault in early childhood studies: applying poststructural ideas*. London, New York: Routledge, Taylor & Francis Group.

- Martimianakis, M. A., Jerry, M. M., Hodges, B. D. (2009), Sociological interpretations of professionalism. *Medical education*, 43: 829–837.
- Mezirow, J. (1990), *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass (XIII–XXI).
- Norris, C. (2004), *Deconstruction*. London, New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Pajares, F. (1992), Teachers' beliefs and educational research, cleaning up a messy construct. V: *Review of Educational Research*, 62, 3: 307–332.
- Palshaugen, O. (2004), How to do things with words. *Concepts and Transformation*, 9, 2: 181–203.
- Payne, M. (2006), Identity politics in multiprofessional teams. *Journal of Social Work*, 6, 2: 137–350.
- Plack, M. M., Greenberg, L. (2005), The reflective practitioner: reaching for excellence in practice. *Pediatrics*, 116: 1546–1552.
- Shlomo, S. B., Levy, D., Itzhaky, H. (2012), Development of professional identity among social work students: contributing factors. *The Clinical Supervisor*, 31: 240–255.
- Sternberg, R. J. (1999), *Tacit knowledge in professional practice: researcher and practitioner perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Valenčič Zuljan, M., Vogrinc, J. (2007), Učiteljeva poklicna vloga in učiteljev profesionalni razvoj. V: Valenčič-Zuljan, M. (ur.), *Izzivi mentorstva*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Vincent, J. (1996), Why ever do we do it? Unconscious motivation in choosing social work as a career. *Journal of Social Work Practice*, 10, 1: 63–69.
- Watson, T. J. (1995), *Sociology, work and industry*. London: Routledge.
- Webb, S. A. (2015), *Professional identity and social work*. 5th International Conference on Sociology and Social Work: New Directions in Critical Sociology and Social Work: Identity, Narratives and Praxis. Dostopno na: <http://www.chester.ac.uk/sites/files/chester/WEBB.pdf>. (14. 3. 2016).
- Yadin, D. (1988), Ethical issues in the clinical engineering profession. *IEEE engineering in medicine and biology magazine*, 6: 83–88.